Infos plus
Le complément du Journal Interne du CHRU de Montpellier
CHRU MONTPELLIER CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE

La Gazette Transfusionnelle du CHRU de Montpellier - N°02

Acte transfusionnel

Décembre 2010

L'acte transfusionnel concerne de nombreux professionnels infirmiers, médicaux, administratifs, logistiques, techniques….
Ce nouveau document va permettre à l'Unité d'Hémaphérèse Thérapeutique et d'Hémovigilance de tenir simplement et régulièrement au courant l'ensemble de ces personnels de tous les points et changements relatifs à la transfusion sanguine. N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques ou de propositions de sujet.

Bonne lecture à tous. - Docteur Pascal Latry.

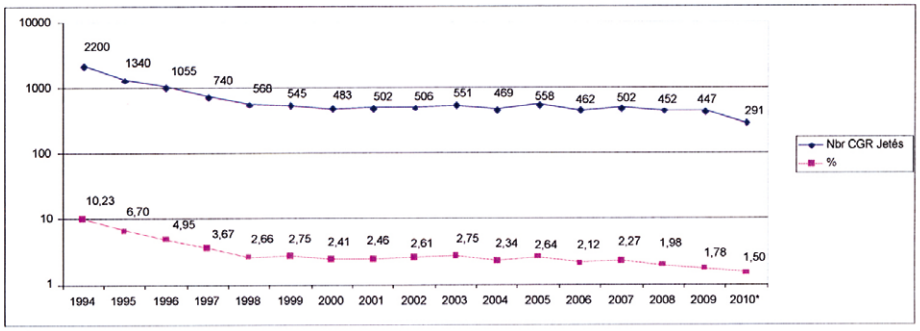
Retours des produits sanguins non utilisés

Le CHRU de Montpellier prescrit annuellement près de 25 000 CGR (Concentrés de Globules Rouges). Les indications médicales, les circuits de transports, les contraintes légales et l'ensemble des éléments gravitant autour de l'utilisation des CGR entraînent une complexité organisationnelle quotidienne. Cette complexité, pas forcément totalement maîtrisable, aboutit dans certains cas à la non utilisation de ces produits sanguins puis leur renvoi à l'EFS pour destruction. Tous ces produits non transfusés, sont retournés à l'Etablissement Français du Sang pour destruction et facturés au CHRU. Cela pose un double problème, financier mais également éthique vis à vis de produits obtenus à partir de donneurs bénévoles. L'ATH travaille depuis 1994 sur ce dossier et l'évolution du CHRU a été en 15 ans fortement positive.

Evolution Retours pour Destruction des CGR depuis 1994 :

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*
Nbr CGR Jetés	2200	1340	1055	740	568	545	483	502	506	551	469	558	462	502	452	447	291
%	10,23	6,70	4,95	3,67	2,66	2,75	2,41	2,46	2,61	2,75	2,34	2,64	2,12	2,27	1,98	1,78	1,50

au 30/09



Le pourcentage actuel de retours est un excellent chiffre pour un CHRU et nous sommes conscients que la progression va être de plus en plus difficile.
Afin de continuer dans ce sens, le CSTH (Comité de Sécurité Transfusionnelle et d' Hémovigilance) et l'ATH (Unité d'Aphérèse Thérapeutique et d'Hémovigilance) ont choisi en 2011 de travailler sur ce dossier par pôle en privilégiant un travail très proche du terrain.
Notre objectif est d'éliminer le plus possible les retours «organisationnels» afin d'atteindre fin 2012 un chiffre annuel proche de 1% de notre prescription.

Bilan des CGR retournés à l'EFS pour destruction par Pôle 2009-2010 (du 01/01 au 30/09) :

Pôle	Libellé Pôle	Année 2009 CGR Distribués	Année 2009 CGR Jetés	Année 2009 CGR %	Année 2010 CGR Distribués	Année 2010 CGR Jetés	Année 2010 CGR %	Différence 2009 / 2010 Distribués	Différence 2009 / 2010 Jetés
0070	Pôle Gérontologie	234	5	2,14	264	3	1,14	30	-2
0071	Pôle Coeur - Poumon	2861	61	2,13	3225	47	1,46	364	-14
0072	Pôle Os & Articulations	1818	25	1,38	1994	20	1,00	176	-5
0073	Pôle Rein , HTA, Endocrino -Métabolique , Brûlés	2224	30	1,35	2243	44	1,96	19	14
0074	Pôle Urgences	1924	50	2,60	1745	25	1,43	-179	-25
0075	Pôle Digestif	3259	81	2,49	3172	59	1,86	-87	-22
0077	Pôle Naissance et Pathologies de la Femme	325	10	3,08	347	9	2,59	22	-1
0078	Pôle Enfant	1136	31	2,73	884	24	2,71	-252	-7
0080	Pôle Neurosciences Tête & Cou	674	10	1,48	799	13	1,63	125	3
0081	Pôle Cliniques Médicales	4470	49	1,10	4720	47	1,00	250	-2
	TOTAL	18925	352	1,86	19393	291	1,50	468	-61

Ce dossier est suivi par le Docteur Salaheddine BOUHYA - 04.67.33.02.53 - s-bouhya@chu-montpellier.fr

«Hémovigilance mode d'emploi» : ce que vous devez savoir

- Limiter le plus possible la prescription à 2 produits sanguins labiles. Le dernier produit doit être branché au maximum 6 heures après l'heure de distribution de l'ensemble de la commande (étiquette blanche sur le sachet d'emballage).
- Tenir compte lors de la prescription d'éléments risquant de retarder l'acte transfusionnel :
  - **des mutations de patients**
  - **des prises de rendez-vous d'examens complémentaires.**
- S'assurer que le patient a eu l'information Pré-Transfusionnelle lors du premier acte transfusionnel, puis qu'il est au courant des transfusions à venir lorsque nécessaire. Cela permet d'éviter un refus, alors que les PSL (Produits Sanguins Labiles) sont là.
- Evaluation du capital veineux avant la commande de produits.
- Maîtriser un contexte clinique pouvant empêcher la pose des produits sanguins (ex: hyperthermie sévère).

Connaissez-vous l'Unité d'Aphérèse du CHRU ?

L'unité d'Aphérèse à été créée au CHRU de Montpellier en 1978. En 32 ans d'activité, elle a pratiqué plus de 20 000 actes de soins.
Depuis 2002, elle est associée, dans un souci d'optimisation, à l'unité d'Hémovigilance pour former l'entité ATH (Aphérèse Thérapeutique & Hémovigilance).
La spécialité de l'unité d'Aphérèse est la thérapie extracorporelle (prélèvements de sang total par machine avec séparation d'un constituant spécifique toxique et réinjection du restant au patient).

Une activité déclinée sur 3 axes :

Les plasmaphérèses (850 actes en 2009) : C'est une activité pluridisciplinaire (médecine interne, neurologie, dermatologie, néphrologie, hépato-gastrologie, hématologie ...) avec une permanence des soins en astreintes 7 jours sur 7. Depuis le début 2009, la plate forme d'aphérèse s'inscrit dans une prise en charge globale intégrant les interventions sur ces gestes de plasmaphérèse des secteurs de Réanimation (Réa Métabolique, CARRM, Cardiologie) et de Pédiatrie, lorsque les patients sont hospitalisés dans ces services.

Les cytaphérèses : Activité spécifique à l'hématologie (300 actes en 2009). Recueil de cellules hématopoïétiques à visée autogreffe et allogreffe. Erythraphérèse (épuration de globules rouges).

La Photochimiothérapie extracorporelle : Activité débutée en Février 2010 pour des pathologies dermatologiques et hématologiques. 250 actes sur les 11 mois 2010.

Infos diverses

La 3ème édition du livret infirmier des Bonnes Pratiques Transfusionnelles a été éditée.
La distribution est en cours (assurée par les Cadres de Santé de chaque unité de soins) et concerne tout le personnel réalisant des transfusions sur le CHRU (IDE, IADE, IBODE, PDE, SF).

L'EPP ABO lancé en 2009 et destiné à évaluer les bonnes pratiques autour des prélèvements des échantillons sanguins du Groupage ABO arrive à la phase «réflexions sur les solutions à mettre en place sur le terrain». Mlle Angélique CAMACHO (infirmière) et le Docteur LATRY font le tour des pôles afin de discuter des solutions à retenir.

Le site intranet «Hémovigilance» vient d'être complètement restructuré. L'objectif est un maximum de convivialité et simplicité d'utilisation. Pour atteindre ce site : Mon Intranet /Coordination des vigilances/ Hémovigilance. Très prochainement, le site sera complété par un accès direct à l'ensemble des procédures transfusionnelles du CHRU (Guide des Bonnes Pratiques Transfusionnelles).

Courant premier trimestre 2011 aura lieu une distribution d'un nouveau Guide des Bonnes Pratiques Transfusionnelles. Chaque unité de soins gardera le classeur actuel, pour ne changer que la page de couverture et les pages intérieures (procédures).

Aphérèse Thérapeutique & Hémovigilance : Vos interlocuteurs

Médecins		Infirmières		Secrétariat	
Responsable :		**Hémoviglance :**		hemovi@chu-montpellier.fr	
Dr Pascal LATRY		Angélique CAMACHO		Malika BELMOKHTAR	
p-latry@chu-montpellier.fr	3 78 77	angelique-camacho@chu-montpellier.fr	3 24-04	m-belmoktar@chu-montpellier.fr	3 78 76
Dr Tarik KANOUNI		**Aphérèse Thérapeutique :**		Cathy CAMPS	
t-kanouni@chu-montpellier.fr	3 24 01	Alexandra BOUDIEUX & Sylvie RICHARD		c-campsr@chu-montpellier.fr	3 11 51
Dr Salah BOUHYA		hemapherese-ide@chu-montpellier.fr	3 24-00	Sylvie ROBE	
s-bouhya@chu-montpellier.fr	3 24 01			s-robe@chu-montpellier.fr	3 11 51

Directeur de la Publication
Daniel Moinard,
Directeur Général du CHRU de Montpellier

Directeur de la rédaction
Gilles Boulet,
Directeur Communication, Relations Publiques

Rédaction
Unité Aphérèse Thérapeutique et Hémovigilance

Infographie
Anne RAULT,

Papier
Document imprimé sur du papier 100% recyclé Cyclus Print 130 grs